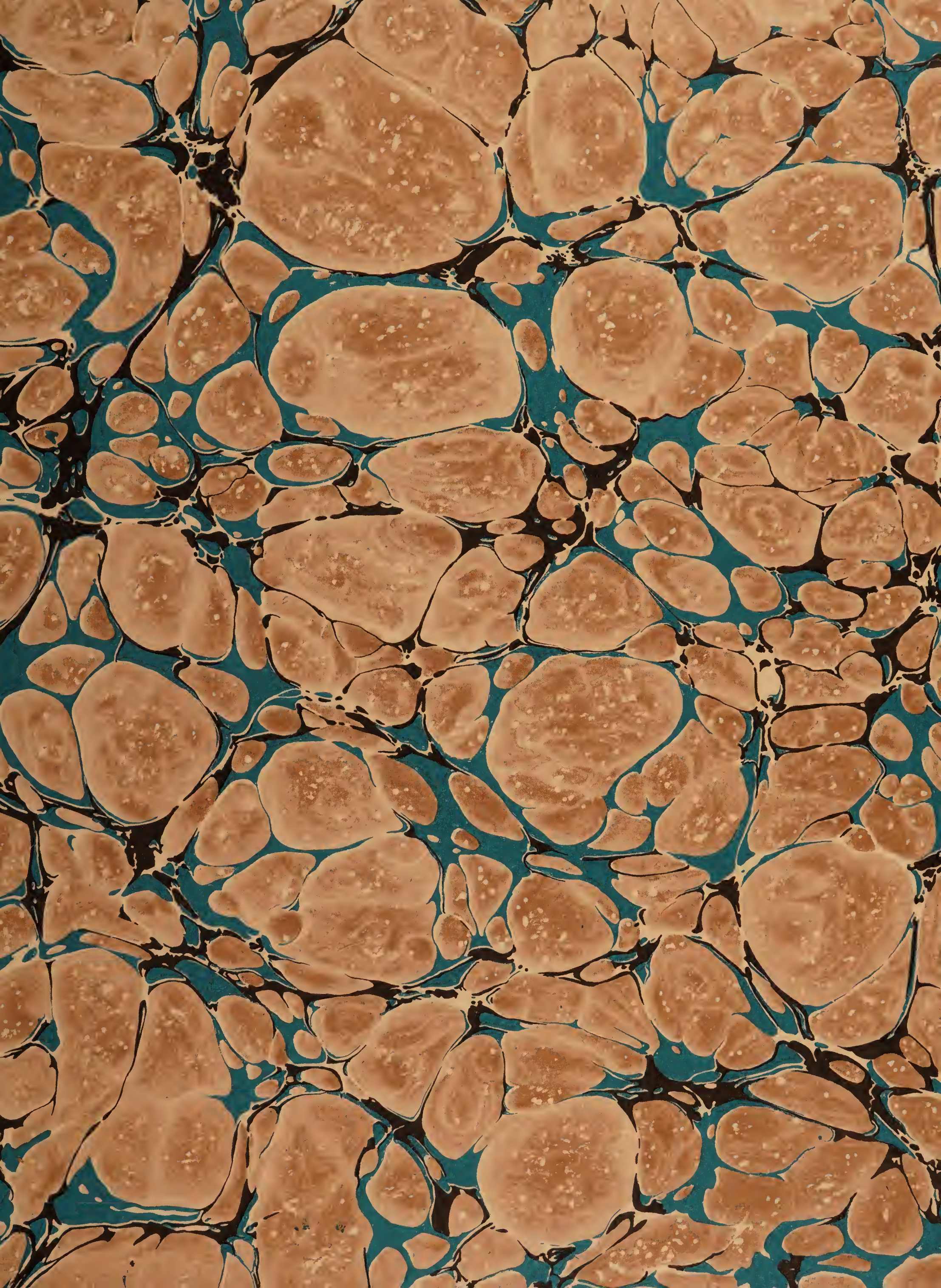


Seq. BNRU

Digitized by the Internet Archive
in 2018 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b29306863

DISSERTATION

N° 214.

SUR

LA STOMATITE EN GÉNÉRAL,

ET SPÉCIALEMENT

SUR LA STOMATITE PSEUDO-MEMBRANEUSE;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 20 août 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR MARIE-PIERRE DE VAUX BIDON, de Villeneuve-d'Agen,

Département de Lot-et-Garonne;

Bachelier ès-sciences; ancien Élève des hôpitaux et des hospices de Paris, etc., etc.

Non ingenii humani medicina, sed temporis filia.

BAGLIVI.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD, *Suppléant.*
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. FOUQUIER. ..... CHOMEL, *Président.*
Clinique chirurgicale	BOYER. DUBOIS, *Examinateur.* DUPUYTREN. ROUX, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubois.
Bayle.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon, *Examinateur.*
Brongniart.	Piorry, *Examinateur.*
Cottereau.	Rochoux, *Suppléant.*
Dance.	Sandras.
Devergie.	Trousseau.
Dubled.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE.

A MA MÈRE.

A MONSIEUR GERMAIN DELBREL,

Avocat.

A MES FRÈRES ET SOEURS.

A TOUS MES PARENS.

E. DE VAUX BIDON.

A

MONSIEUR LASSEVERIE,

Docteur en chirurgie à Villeneuve-sur-Lot.

A MES CONCITOYENS.

E. DE VAUX BIDON.

DISSERTATION

SUR

LA STOMATITE EN GÉNÉRAL,

ET SPÉCIALEMENT

SUR LA STOMATITE PSEUDO-MEMBRANEUSE.

Toutes les parties du corps de l'homme sont plus ou moins sujettes à contracter diverses maladies; mais il en est qui, à cause de leur extrême sensibilité, de la délicatesse de leurs tissus et des corps plus ou moins irritans avec lesquels elles se trouvent en contact, il en est, dis-je, qui sont plus exposées à s'éloigner de leur état normal.

La bouche, qui est composée de tissus d'une délicatesse extrême, parce qu'elle est le siége du goût, est par ses usages exposée à une foule d'affections diverses. Je ne m'occuperai ici que de l'inflammation de sa membrane muqueuse, à laquelle on a donné le nom de *stomatite*, de στομα, *bouche*, et de la terminaison *itis*, *inflammation*. Les auteurs qui se sont occupés de cette affection lui reconnaissent cinq divisions principales, qui sont, d'après M. *Guersent*, médecin de l'hôpital des enfans malades : 1°. la stomatite simple; 2°. la stomatite

aphtheuse ; 3°. la stomatite pultacée ou muguet ; 4°. la stomatite pseudo-membraneuse ou couenneuse ; 5°. et enfin la stomatite gangréneuse. Je traiterai spécialement la première et la quatrième de ces divisions, parce que je les ai observées assez souvent pendant que j'étais élève à l'hôpital des Enfans malades ; je ne dirai qu'un mot en passant des autres nuances de la stomatite.

Très-souvent chez les adultes, comme chez les enfans, j'ai pu observer des aphthes, et j'ai toujours remarqué que cette affection est symptomatique d'inflammations quelquefois pareillement ulcéreuses du tube digestif : aussi toutes les fois que j'aurai à traiter des affections aphtheuses, porterai-je une médication spéciale sur les organes de la digestion. Mes observations me portant à ne regarder les aphthes que comme un symptôme, je crois que la deuxième division qu'ont admise les auteurs doit être rejetée, parce qu'un symptôme n'est et ne peut constituer une maladie particulière.

La stomatite s'observe principalement chez les enfans dans les hôpitaux où les petits malades sont très-nombreux. Chez les adultes, elle est presque toujours le résultat de la malpropreté, quand elle n'est pas accidentelle.

Stomatite simple.

Cette maladie est caractérisée par la rougeur érythémateuse, la sensibilité et la tuméfaction plus ou moins prononcées de la totalité ou d'une partie seulement de la membrane muqueuse qui tapisse l'intérieur de la bouche, et qui paralysent en quelque sorte ses diverses fonctions. Rarement la totalité de la muqueuse est affectée, et on a remarqué que l'inflammation a plusieurs lieux de prédilection sur lesquels on l'observe presque constamment : tels sont le voile du palais, le palais, la base et les bords de la langue, et les gencives, qui sont, pour l'ordinaire, très-tuméfiées et violacées. La rougeur résultant de l'inflammation est rarement uniformément distribuée ; elle est le plus souvent pointillée et répandue par plaques. Pendant que

j'étais élève à l'hôpital des Enfans malades, je n'ai eu qu'une fois l'occasion d'observer la muqueuse buccale totalement enflammée. La douleur, qui est ordinairement très-vive, est encore exaspérée par le passage de l'air froid, et par l'introduction de corps étrangers, quelque émolliens qu'ils soient. La parole, la déglutition et la mastication ne peuvent s'exécuter qu'avec peine, à cause de la tuméfaction des tissus, et il en résulte toujours une douleur très-intense. Les malades accusent de la céphalalgie, leur pouls est petit et assez fréquent; leur langue est épaissie et leur haleine répand une odeur infecte : les ganglions sous-maxillaires sont plus ou moins tuméfiés. Le goût est dépravé ou presque nul, et en un mot toutes les fonctions de la cavité buccale sont suspendues.

Causes.

Je placerai en première ligne l'introduction dans la bouche d'alimens et de boissons trop chauds, de liqueurs alcoholiques prises en grande quantité, quand on n'en a pas l'habitude; le contact des substances âcres, vénéneuses et caustiques; le tartre qu'on laisse s'accumuler sur les dents, et qui, par son contact, irrite la muqueuse qui tapisse la face interne des lèvres. Toutes les manœuvres chirurgicales que l'on opère sur les dents, leur éruption, et notamment le travail pénible de la première dentition, sont des causes de l'affection qui nous occupe.

Très-souvent la stomatite apparaît sans aucune des causes ci-dessus énumérées; alors il faut interroger le tube digestif, sur lequel on découvre une plus forte inflammation, dont la stomatite ne sera que symptomatique. D'autres fois des pustules varioliques développées dans la bouche ont causé l'inflammation partielle de la muqueuse : j'ai observé trois cas de ce genre à l'hôpital des Enfans malades dans les salles de MM. *Guersent* et *Jadelot*. Souvent j'ai pu observer la stomatite chez des sujets qui faisaient un traitement mercuriel pour détruire le vice syphilitique. On a vu aussi des dartres se porter sur

la muqueuse buccale et l'irriter. Dans le premier cas, il suffit, pour obtenir la guérison, de faire cesser le traitement mercuriel; et, dans le second cas, il est indispensable de soumettre les malades à un traitement antiherpétique.

La stomatite simple, combattue par un traitement antiphlogistique et émollient, n'est jamais une maladie dangereuse et de longue durée; dans l'espace de huit ou dix jours, tous les symptômes diminuent, et la maladie disparaît par résolution.

Traitement de la stomatite simple.

Si le sujet est dans la force de l'âge et d'une constitution forte et sanguine, on commencera le traitement par une saignée générale; on appliquera un plus ou moins grand nombre de sangsues sous les angles et le long des bords de la mâchoire inférieure, après la chute desquelles on mettra sur leurs piqûres des cataplasmes de farine de graine de lin. On combattra la mauvaise odeur de la bouche en faisant souvent gargariser le malade avec le collutoire suivant.

Liqueur de *Labarraque*. . . . . ℥ j.
Décoction de graine de lin. . . . . ℥ ij.

On met le malade à l'usage des tisanes tièdes et mucilagineuses, telles que les décoctions de figues grasses ou de guimauve, coupées avec du lait. Il est bon de recommander aux malades de promener ces liquides dans la bouche avant de les avaler. On emploie les bains de pieds sinapisés, les sinapismes eux-mêmes placés sur les pieds, et les lavemens purgatifs, si l'inflammation est très-intense. Pour les enfans, il faut être avare des émissions sanguines; à cause de l'extrême finesse de leur peau, et parce que leurs vaisseaux sont superficiels, il faut éviter de leur mettre des sangsues au cou. Les malades seront tenus à la diète des maladies inflammatoires.

La seconde variété de la stomatite caractérisée par une exsudation blanche, a reçu le nom de *muguet*. Mon but étant de traiter spécia-

lement la stomatite pseudo-membraneuse, je me bornerai à ne dire qu'un mot en passant du muguet. Quoique cette maladie affecte tous les âges, elle attaque particulièrement les nouveau-nés; M. *Verron* pense même que cette maladie peut se développer dans le sein de la mère; mais comme il n'a accompagné cette assertion d'aucune preuve, je crois qu'il faut attendre des faits pour admettre l'opinion de M. *Verron*.

Plusieurs auteurs pensent que le muguet est contagieux, mais l'expérience a prononcé contre cette erreur. En effet, à l'hôpital des Orphelins, où l'on voit très-souvent cette maladie, M. *Baron* a remarqué que des enfans, atteints de muguet, buvaient dans les mêmes tasses les uns après les autres, sans se communiquer cette affection de l'un à l'autre. Le muguet peut affecter toutes les parties du tube digestif, mais elles ne le sont jamais seules : toujours la bouche est affectée quand le tube digestif l'est partiellement.

Quant à son traitement, il est à peu près le même que celui de la stomatite simple. On donnera peu à téter à l'enfant; on aura soin, avant de le présenter au sein de sa mère, de lui humecter la bouche avec un liquide émollient. Les adultes seront tenus à une diète sévère, et on portera une médication spéciale sur le tube intestinal : on proscrira les vomitifs et les purgatifs, conseillés par quelques auteurs, parce que, à cause de l'inflammation de la muqueuse gastro-intestinale, ils sont beaucoup plus nuisibles qu'utiles.

STOMATITE PSEUDO-MEMBRANEUSE.

Ordinairement précédée de la stomatite simple, cette affection, comme son nom l'indique, est une maladie de la membrane muqueuse de la bouche, caractérisée par le développement à sa surface d'une fausse membrane qui est insoluble dans l'eau et soluble dans les acides. Cette fausse membrane, ou couenne, est d'un blanc nacré; elle ne se montre pas sur toutes les parties à la fois, ni, comme on l'a prétendu, elle ne se borne pas à un seul côté. Une fois seule-

ment, j'ai vu une stomatite couenneuse occupant la totalité de la muqueuse de la bouche, et, comme cette observation est assez curieuse, je la donnerai à la fin de ma thèse.

La stomatite pseudo-membraneuse se présente le plus ordinairement dans la classe indigente, qui est privée d'une bonne alimentation, qui est imparfaitement garantie du froid et de l'humidité, qui habite des quartiers et des logemens humides et sales, et qui est, pour ainsi dire, contrainte à vivre dans un état de malpropreté continu. Les enfans pauvres, qui joignent à toutes ces causes la délicatesse de leur jeune âge, sont sujets, plus que les adultes, à contracter l'affection qui nous occupe, et même encore une foule d'autres. Quand on l'observe chez les gens riches, ou elle succède à une stomatite simple négligée, ou elle est le résultat d'un traitement mercuriel. Je crois que la stomatite couenneuse ne s'observe jamais, ou bien rarement, chez les personnes qui ont l'habitude de laver leur bouche avec une liqueur antiscorbutique; et je pense que c'est pour garantir la bouche de toutes les affections qui peuvent l'atteindre, que les dentistes font entrer une foule de plantes antiscorbutiques dans la composition de leurs élixirs dentifrices.

Un des symptômes les plus caractéristiques de la stomatite couenneuse est, après l'apparition des fausses membranes, l'odeur infecte de l'haleine des malades : cette odeur est telle, qu'il est impossible de s'y méprendre après qu'on l'a sentie une seule fois.

MM. *Guersent* et *Isnard* ont admis quatre périodes dans le développement, la marche et l'intensité de la stomatite pseudo-membraneuse : tout en admettant ces quatre périodes, je les classerai différemment.

Première période.

Cette première période offre tous les symptômes de la stomatite simple, avec cette différence qu'ils ont une plus grande intensité. La rougeur est violacée; les malades sont dans une inquiétude très-grande; ils sont, comme dans toutes les maladies aiguës, très-altérés;

mais, à cause des douleurs que font éprouver les liquides, ils s'abstiennent de boire. La mauvaise odeur de l'haleine commence à se faire sentir ; les malades sont privés de repos et leur appétit est nul. Dans cette période, on fait simplement usage de collutoires émolliens et des émissions sanguines, selon la constitution du sujet.

Deuxième période.

Les ganglions sous-maxillaires se tuméfient, ce qui contribue à augmenter la difficulté qu'éprouvent déjà les malades à respirer et à avaler. Ce symptôme est d'une grande importance pour établir le diagnostic de la stomatite couenneuse chez les enfans; car ces derniers, crainte d'être privés d'alimens, ne se plaignent que quand la trop grande douleur les y force.

Ce symptôme est, pour M. *Guersent*, un indice certain de l'existence d'une stomatite pseudo-membraneuse. Je crois qu'il faut y joindre, pour établir plus sûrement son diagnostic, l'odeur caractéristique de l'haleine, dont j'ai déjà parlé. Dans cette période, les douleurs sont beaucoup plus vives, et l'on commence à apercevoir sur les bords de la langue et sur la muqueuse du palais des plaques légèrement arrondies, d'un blanc nacré ou grisâtre. Les corps étrangers introduits dans la bouche exaspèrent beaucoup plus la douleur dans cette période que dans la précédente et celle dont nous allons parler.

Troisième période.

Le commencement de la troisième période est marqué par le détachement de lambeaux plus ou moins considérables de fausses membranes, qui sont immédiatement remplacées par de nouvelles, de sorte qu'on serait porté à croire que ces dernières sont formées en partie avant la chute des premières. Ces fausses membranes ne sont que des concrétions de mucus coagulé, demi-transparent, ce qui fait que dans le principe elles présentent un aspect nacré; plus tard,

selon l'intensité de la maladie, elles deviennent opaques, jaunâtres, grises et noires, et elles s'accompagnent d'une lividité remarquable. Un caractère très-important et distinctif de cette période, c'est l'écoulement par la bouche d'un liquide sanieux, mêlé de parcelles de fausses membranes qui se détachent constamment : ce liquide est sanieux, parce que les fausses membranes en se détachant laissent à découvert la surface muqueuse, et la rougeur qui semblait s'éteindre sous les concrétions se ranime et laisse transsuder du sang. La langue est épaissie et comme bordée de fausses membranes; les dents s'impriment sur les bords de la langue; on remarque aussi ce caractère sur la surface interne des joues, à la jonction des dents inférieures avec les supérieures. C'est surtout dans cette troisième période que les concrétions ou fausses membranes, qui se corrompent, communiquent à la bouche des malades une odeur insupportable. Souvent des plaques de ces fausses membranes, étant circonscrites, présentent un enfoncement causé par le gonflement œdémateux du tissu cellulaire ambiant, en sorte qu'on est tenté de croire qu'on a sous les yeux un ulcère assez considérable avec perte de substance. Ce sont, je pense, de pareilles plaques, ainsi circonscrites et présentant une couleur variable, selon celle qu'affectent les fausses membranes, qui ont porté M. *Billard* à établir une nouvelle division de la stomatite, qu'il a appelée *ulcéreuse*. Les malades sont dans une anxiété très-vive; la face, qui est d'un rouge violacé, se tuméfie de plus en plus, ainsi que les ganglions sous-maxillaires. Le pouls est très-fréquent, et pour l'ordinaire les malades sont entièrement privés de sommeil. Les lèvres et les gencives sont tuméfiées, et saignent au plus léger attouchement. Des gencives, l'inflammation se porte sur la sertissure des dents, détruit leurs moyens d'adhérence, les ébranle, et cause consécutivement leur chute.

Quatrième période.

Les symptômes varient dans cette quatrième période. Si la maladie tend à se terminer par résolution, les fausses membranes se résorbent

facilement, la tuméfaction devient moindre, l'haleine est moins fétide; en un mot, tous les symptômes de mauvais caractère qui se sont présentés dans la période précédente diminuent d'intensité. Les ganglions sous-maxillaires se dégorgent rapidement. La rougeur de la stomatite simple reparaît, l'épithélium se reproduit, et on n'aperçoit plus que de légères traces de la maladie.

Si au contraire la maladie tend à se terminer par gangrène, ce qui est assez rare, on observe dans certaines parties des ulcères gangréneux qu'on doit se hâter de toucher avec l'acide hydrochlorique ou le cautère actuel. On fera en même temps boire au malade une forte décoction de quinquina. On reconnaîtra que la maladie tend à se terminer par gangrène au changement d'odeur qu'on observera dans l'haleine des malades, odeur qui est caractéristique des affections gangréneuses.

Les complications les plus ordinaires de la stomatite sont les affections inflammatoires du tube digestif, la pneumonie et la bronchite. La muqueuse qui tapisse le conduit de *Stenon* étant continue avec celle de la bouche, on observe quelquefois des parotides. J'en ai vu un cas, dont je parlerai plus tard. M. *Billard* a vu la stomatite s'accompagner d'inflammation sacro-spinale chez deux enfans. Sur quarante malades, trente-deux ont eu, en même temps que l'affection de la bouche, des symptômes d'inflammation gastro-intestinale.

La stomatite pseudo-membraneuse, comme les diverses nuances de la stomatite, affecte tous les âges; l'enfance cependant en offre de plus fréquens exemples que les autres âges. Quoiqu'on observe cette maladie dans toutes les saisons, elle est plus fréquente en hiver et quand l'atmosphère est chargée d'humidité. Les camps, les casernes, les écoles, les hôpitaux où sont contenus un grand nombre d'enfans malades, offrent souvent de fréquens exemples de l'affection qui nous occupe. L'autorité compétente pour chacun de ces lieux devrait veiller d'une manière toute particulière à leur salubrité et à leur propreté, et je crois que ces soins étant pris, cette maladie serait moins fréquente.

La durée de la stomatite pseudo-membraneuse est de douze jours environ : la première période est de quatre jours, la seconde de deux, la troisième de cinq, et la quatrième, enfin, est en quelque sorte le passage de la maladie à la convalescence, quand cette affection ne se termine pas par gangrène.

Traitement de la stomatite pseudo-membraneuse.

Si, dans le principe, l'irritation de la bouche est légère, il faut se contenter de conseiller les collutoires adoucissans, les lavemens purgatifs et les bains de pieds sinapisés ; mais si les sujets sont pléthoriques et l'irritation vive, si la céphalalgie est intense, si la tuméfaction des ganglions sous-maxillaires est très-prononcée, on pratiquera une ou deux larges saignées, on appliquera un nombre variable de sangsues au pourtour de la mâchoire inférieure, et des cataplasmes émolliens seront placés sur leurs piqûres. On combattra la mauvaise odeur qu'exhale la bouche en faisant gargariser le malade avec le collutoire suivant :

℞ Liqueur de *Labarraque*. . . . . ℥ j.
Décoction de pepins de coings. . . . . ℥ ij.

Autrefois, on employait les antiscorbutiques pour combattre les diverses variétés de la stomatite. *Van-Swiëten* a éloigné ces médicamens de la thérapeutique de ces affections. Je crois cependant qu'on n'aura qu'à se louer de l'emploi des antiscorbutiques dans les convalescences des stomatites graves.

Quand les plaques couenneuses sont très-larges, épaisses et opaques ; quand les douleurs externe et interne sont apaisées, et que la tuméfaction persiste, c'est aux topiques les plus énergiques qu'il faut avoir recours. J'ai souvent vu employer le suivant par M. *Guersent*.

℞ Acide hydrochlorique. . . . . 3 j.
Miel. . . . . ℥ ijj.

On enduit un léger pinceau de charpie de ce topique, et on le promène avec précaution sur les plaques pseudo-membraneuses ; on augmente progressivement la dose de l'acide selon l'intensité de la maladie ; quelquefois même on est obligé de porter l'acide pur ou presque pur sur les plaques couenneuses; une ou deux fois par jour seulement il faut user de ce topique : il est surtout indispensable de faire pénétrer jusque dans les interstices des dents, à l'aide d'une petite touche de bois, l'acide ou le médicament qu'on emploie pour la guérison de cette affection. Le nitrate d'argent est aussi employé dans le traitement de la stomatite pseudo-membraneuse : c'est surtout pour arrêter la tuméfaction indolente que M. *Guersent* en fait usage. On a le plus souvent recours à cette substance quand l'acide hydrochlorique convenablement administré n'est pas suivi de succès.

M. *Bretonneau*, de Tours, a, dans ces derniers temps, préconisé pour le traitement de l'affection qui nous occupe l'alun réduit en poudre, délayé dans un peu d'eau, et appliqué sur le siége du mal. Ce topique, qu'*Arétée* et *Van-Swiéten* employaient, a repris son rang dans la thérapeutique de la stomatite couenneuse, et a produit des effets presque magiques entre les mains de l'habile médecin de Tours. En effet, il a souvent opéré la guérison radicale d'affections qui s'étaient montrées rebelles à l'emploi méthodique de l'acide hydrochlorique et du nitrate d'argent. Les malades, pendant la durée de l'affection, seront tenus à une diète lactée, et mis à l'usage des boissons adoucissantes et rafraîchissantes. Si les douleurs sont trop vives, et que les malades soient entièrement privés de repos, on leur fera prendre une potion calmante, dans laquelle on fera entrer une demi ou une once de sirop diacode. Il est urgent de tenir le ventre libre pendant tout le temps de la maladie, soit à l'aide de doux purgatifs ou de lavemens légèrement laxatifs. On se trouvera bien de faire prendre aux malades pendant leur convalescence des préparations de quinquina, surtout quand la quatrième période aura présenté quelques symptômes de gangrène. C'est en grande partie aux bonnes leçons de MM. *Guersent*

et *Jadelot*, médecins de l'hôpital des Enfans malades, que nous avons puisé les faibles connaissances que nous possédons sur les causes, les symptômes et la thérapeutique de l'inflammation de la membrane muqueuse de la bouche. Nous les prions, en terminant, d'agréer l'expression de notre vive reconnaissance

Observation de stomatite pseudo-membraneuse, suivie de parotide, laquelle parotide a présenté des caractères frappans d'intermittence partielle.

M. M....., âgé de vingt-neuf ans, doué d'un tempérament sanguin, habitant le rez-de-chaussée, sur le derrière d'une maison nouvellement bâtie et située dans une rue étroite et sale, avait depuis plusieurs jours un malaise général; il présentait en un mot tous les symptômes précurseurs des affections inflammatoires. La membrane muqueuse de la bouche devint rouge, douloureuse, et fut affectée en totalité. Tous les corps étrangers, même les plus émolliens, exaspèrent la douleur, au point de la rendre insupportable; les ganglions sous maxillaires sont fortement engorgés, et la bouche du malade répand une odeur d'une fétidité remarquable. Bientôt la rougeur disparaît, et la muqueuse se recouvre de fausses membranes d'un blanc nacré, et plus tard des lambeaux de ces fausses membranes se détachent et sont presque aussitôt remplacés par de nouveaux. Les dents sont ébranlées et couvertes d'une matière jaune verdâtre très-fétide. La bouche, qui est constamment entr'ouverte, laisse couler un liquide filant et sanieux. La face est rouge et tuméfiée, la céphalalgie très-intense, et le malade, privé de sommeil par ses souffrances, est en proie à une très-vive anxiété. Je combattis cette affection par les émissions sanguines et par le topique dans lequel entre l'acide hydrochlorique. Ce traitement n'eut aucun succès. Comme M. *Bretonneau*, je mis en usage l'alun, et quatorze jours après l'invasion de la maladie j'obtins une guérison presque entière : je dis presque entière, parce qu'il restait une plaque circulaire à l'orifice du canal de *Sténon*. Cette

plaque, d'un rouge vif, était douloureuse au toucher. Le malade, craignant de voir recommencer son mal, était dans une inquiétude très-grande; j'eus quelque peine à le rassurer. Deux jours après, une violente douleur se fit sentir dans l'articulation gauche de la mâchoire, où l'on observait une légère tuméfaction; la céphalalgie fut violente, etc., etc. Tous les symptômes généraux furent combattus par une saignée de seize onces; deux bains de pieds sinapisés furent pris dans la journée. Le gonflement inflammatoire augmenta considérablement. Vingt sangsues furent appliquées sur la tumeur, avec recommandation de favoriser l'écoulement du sang par leurs piqûres et de mettre après sur la partie malade un cataplasme émollient. Cette médication fit disparaître entièrement le gonflement et la douleur. Mais le même jour, vers le soir, le malade ressentit de la douleur dans le testicule du côté droit, et dans l'espace de quelques heures ce testicule égalait en volume un œuf de poule.

Quinze sangsues furent appliquées sur ce testicule, et après leur chute, le malade fut mis dans un bain de siége. Le testicule reprit très-rapidement son volume ordinaire, et la douleur disparut comme par enchantement; mais deux heures après, la parotide gauche était de nouveau le siége de l'inflammation : le même traitement que ci-dessus fut ordonné et fut suivi du même résultat. Après avoir observé six fois ces métastases, qui toutes furent traitées par les émissions sanguines, le malade étant épuisé, je ne pus plus avoir recours à cette médication. Des applications émollientes furent mises en usage. Je conseillai au malade de boire tous les matins un ou deux verres de décoction de quinquina, comme tonique. Dès les premiers jours de ce régime, le malade sentit du soulagement. Pensant alors qu'il y avait de l'intermittence partielle dans ces métastases quotidiennes, j'ordonnai la potion suivante :

℞	Sulfate de quinine. . . .	gr. vj.
	Eau de fleurs d'oranger. .	℥ j.

A prendre en deux fois.

Vingt-quatre grains de sulfate de quinine ont suffi pour faire entièrement disparaître la douleur, la rougeur et le gonflement inflammatoire, qui tour à tour occupaient les testicules et la parotide. Pendant plusieurs jours, j'ai tenu le malade à l'usage des préparations de quinquina, et il reprit assez rapidement ses forces.

Cette observation est, pour moi, une preuve jointe à beaucoup d'autres, que les antiphlogistiques n'ont que peu de succès dans les affections intermittentes.

FIN.

APHORISMES.

I.

La jeunesse, le tempérament lymphatique et l'entassement, prédisposent à la stomatite.

II.

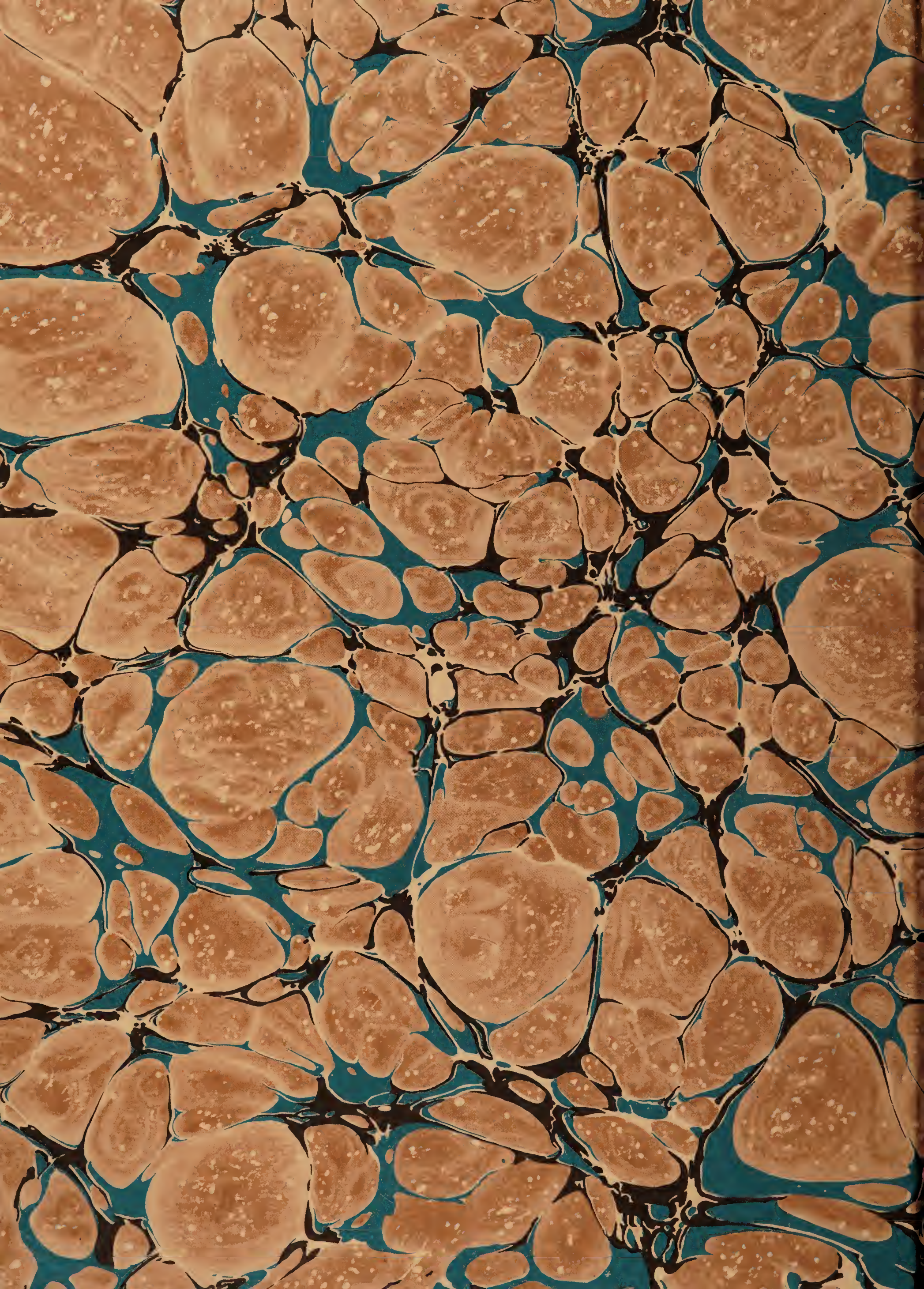
Quand un convalescent mange et qu'il ne se fortifie point, c'est une preuve qu'il prend une trop grande quantité d'alimens. Hipp., *sect.* 8.

III.

Un grand nombre de maladies proviennent des variations de température dans l'atmosphère. Id., *sect.* 3, *aph.* 1.

IV.

Si deux douleurs éclatent à la fois dans des lieux différens, la plus forte obscurcit la plus faible. Id., *sect.* 2, *aph.* 46.

V.

On voit ordinairement les furoncles se succéder et suivre une marche uniforme, c'est-à-dire que l'un d'entre eux, fort gros, douloureux, est à peine terminé qu'il est remplacé par un autre petit, qui, jusqu'alors stationnaire, prend la même marche, et ainsi successivement de tous les autres. Il est avantageux de recouvrir ces derniers d'un emplâtre d'onguent de la mère, qui empêche le contact de l'air, la rupture de la petite vésicule et l'épanchement du liquide. Les petits bourbillons se forment, et leur développement est arrêté. Lisfranc.